Jn. B. 132.

N° 59.
1

ESSAI

SUR LA

PUSTULE MALIGNE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 17 JUIN 1836,

PAR

LESCURIER-D'ESPÉRIERE (ANTONIN),
né à MAURIAC (Cantal);

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
PRÈS L'HÔTEL DE LA PRÉFECTURE, N° 10.

1836.

Aux Mânes

DE LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Ombre chérie! pardonne si ce faible tribut est si peu digne de tes bienfaits et de mes regrets..... La main de la piété filiale eût voulu ne troubler l'asile du repos que pour le couvrir d'immortelles.

A la mémoire de mon frère EDOUARD.

Regrets éternels!!!

LESCURIER-D'ESPÉRIERE.

A mon Père.

Pénétré de l'étendue de vos soins vraiment paternels et des sacrifices que vous a imposés mon éducation, je suis heureux de vous offrir en ce jour un témoignage public de mon amour et de ma reconnaissance. Puisse un avenir prospère me permettre de vous dédommager plus amplement!

A ma tante LESCURIER, née GIRON.

Vos soins et vos bontés envers moi vous ont acquis des droits à mon affection. Daignez agréer ce faible travail comme l'expression fidèle d'une parfaite reconnaissance.

A mon oncle P.-A. LESCURIER-D'ESPÉRIERE,

MON PARRAIN.

Hommage à la vertu.

A MES FRÈRES ET SOEURS.

Amitié inaltérable.

LESCURIER-D'ESPÉRIERE.

ESSAI

SUR

LA PUSTULE MALIGNE.

Parmi les maladies que renferment les cadres nosographiques, la pustule maligne (bouton malin, puce maligne) est une des plus meurtrières chez l'espèce humaine. Insidieuse dans son début, rapide dans ses périodes, elle altère douloureusement les parties qu'elle envahit. Malheur au sujet qui en est atteint! Il est voué à une mort presque certaine, si les secours de l'art ne se hâtent de venir enchaîner le virus septique et neutraliser son action délétère.

Indépendamment de ses effets redoutables, cette affection présente des difficultés pour quelques points de son diagnostic; aussi, considérée sous ce double rapport, mérite-t-elle de fixer spécialement l'attention du médecin; elle lui impose l'étude approfondie de tous ses modes de développement comme un devoir consciencieux à remplir. Heureux si, à cet égard, il se pique de ponctualité! Il évitera bien des méprises, presque toujours déplorables, et se rendra saillante la ligne de démarcation entre cette phlegmasie et toute autre qui lui est plus ou moins analogue.

Les annales de la médecine ne nous permettent pas de douter que la pustule maligne ne fût connue des anciens. Hippocrate, dans ses épidémies, en rapporte plusieurs exemples; Celse décrit ses symptômes et sa marche; Galien et après lui Ætius, Paul d'Egine, les médecins arabes

regardent cette affection comme le résultat d'un sang brûlant et infecté d'atrabile.

Plus riches en observations, les médecins de nos jours lui assignent généralement pour cause un virus contagieux particulier, ayant la funeste prérogative de déterminer cette maladie, comme le virus rabiéique a celle de produire la rage.

Nous ne craignons pas d'émettre cette opinion, elle nous paraît rationnelle et fondée sur les faits. Aussi définirons-nous la pustule maligne, une phlegmasie de la peau, essentiellement gangréneuse avec pustule, et constamment transmise des animaux à l'homme par contagion.

ÉTIOLOGIE.

Comme nous venons de le dire plus haut par anticipation, la pustule maligne doit son origine à une cause purement contagieuse et toujours externe. En effet, la voie, sinon la seule, du moins la plus fréquente, de transmission du virus septique a lieu par le contact immédiat des animaux atteints de fièvres charbonneuses, ou même, après la mort de ceux-ci, par celui de leurs dépouilles, principalement de la peau.

Quant aux fièvres charbonneuses des animaux, une observation constante a appris qu'elles se développent pendant le règne alternatif des constitutions atmosphériques chaudes et humides : ainsi, par suite des étés tour à tour pluvieux et secs, les pâturages dans les lieux bas et marécageux sont accidentellement inondés par des crues d'eau quelquefois considérables. Dans leur débordement, ces eaux charrient un limon vaseux, qui, soumis à une action active du soleil, se dessèche rapidement et donne naissance à une foule d'insectes d'une existence éphémère : bientôt ces insectes tombent en putréfaction, l'herbe est imprégnée de leur détritus vénéneux, et de cette imprégnation résulte un foyer d'infection pour les animaux auxquels ces pâturages sont destinés. De-là ces fièvres charbonneuses qui surgissent sur eux, et dont l'intensité est quelquefois telle qu'on les voit frappés d'une mort

instantanée, sans qu'on ait pu remarquer en eux aucun symptôme morbide préexistant.

Cette cause de la fièvre charbonneuse n'est pas exclusive ; car celle-ci peut être transmise par le contact médiat, c'est-à-dire par la piqûre d'une certaine classe de mouches très-avides de matières en putréfaction. Voici comment, à ce sujet, s'exprimait le célèbre Delpech, dont la science porte encore le deuil ; il disait (1) : « Lorsque de grands « troupeaux de bœufs, de moutons ou autres animaux paissent dans « les marais qui se dessèchent ; lorsque surtout les rayons du soleil « viennent à réduire en vapeurs les eaux qui croupissent dans les fossés « pratiqués autour des pâturages afin d'empêcher ces animaux de « s'échapper, l'eau venant, dis-je, à s'évaporer, laisse sur la boue les « poissons et les batraciens qui vivaient dans ces fossés ; divers insectes « et surtout les mouches, attirés par l'odeur infecte de ces animaux « tombés en putréfaction, viennent se nourrir de cet aliment dange- « reux. Ces mouches sont armées de trompes, dont elles se servent « pour piquer la proie dont elles veulent faire leur nourriture ; leurs « pattes sont, en outre, pourvues de petites pelotes soyeuses, qui « jouissent d'une grande faculté d'absorption ; elles vont ensuite voler « à l'envi à l'entour des troupeaux, les piquent, se nourrissent de « leur sang, se promènent sur les plaies qui sont le résultat de leurs « piqûres, et inoculent de cette manière le poison qu'elles ont absorbé. »

Aux causes que nous avons déjà énumérées se rattachent les suivantes, comme douées d'une propriété assez énergique pour développer des charbons chez les animaux : ce sont dans nos montagnes principalement où les maladies charbonneuses sont endémiques, certains pâturages abondants en renoncules, en joncs (*juncago*) ; il en est de même de ces mares d'eau séléniteuse qui reposent sur une vase de marne ou de terre glaise, réservoirs infects où les bestiaux altérés vont souvent s'abreuver.

On pourrait peut-être en dire autant des grains avariés, etc.

Le sang, la chair, les dépouilles de ces animaux sont tellement

---

(1) Leçons cliniques.

imprégnés de ce virus putréfiant, que le moindre contact suffit pour développer chez l'homme la maladie que nous avons définie sous le nom de *pustule maligne*. Les peaux, les poils même des animaux qui se sont trouvés sous l'influence de quelqu'une de ces conditions, sont si fort chargés de ces molécules délétères, que leurs préparations et l'usage de plusieurs années ne suffisent même pas pour les détruire.

Dans une de ses cliniques, M. Lallemand nous a rapporté que trois ouvriers de Marseille avaient été atteints de pustule maligne, pour avoir travaillé une peau qui était trouée à la poitrine; l'un d'eux, celui qui avait touché le trou pour l'arrondir, eut à la main une pustule qui présenta des caractères alarmants.

Ce fait et plusieurs autres de cette nature étant bien constatés, la contagion de la pustule maligne doit être admise ; d'ailleurs, ils coïncident avec la circonstance que la pustule maligne ne se développe qu'aux parties qui ont été en contact avec les corps extérieurs, ce que l'on observe presque toujours sur des bergers, des mégissiers, des tanneurs, des bouchers, des maréchaux-ferrants, des vétérinaires, etc.

Cette maladie peut encore être inoculée à l'homme par la piqûre des insectes, qui transportent ainsi sur nos parties le principe délétère pompé sur les animaux infectés. Nous avons vu nous-même un cas de pustule maligne qui s'est manifestée à la suite de la piqûre d'une mouche. Les médecins de notre Auvergne, où cette affection est réputée endémique, de même que dans les Alpes-Maritimes, la Bourgogne, le Languedoc, etc., ont observé des faits semblables.

La pustule maligne peut-elle se transmettre d'homme à homme ? M. Thomassin (1) rapporte qu'une femme pansant son mari, et s'étant essuyé la joue avec les doigts imprégnés de la sérosité âcre qui suintait des vésicules, s'aperçut, deux heures après, d'une tumeur à la joue qui fit craindre pour ses jours.

Si cependant l'on considère le petit nombre de faits recueillis à cet égard, et le grand nombre de ceux qui attestent que l'humeur des vésicules a pu être mise en contact avec diverses parties du corps,

---

(1) Dissertation sur la pustule maligne.

sans qu'il en résultât aucun fâcheux accident, on est tenté de croire que, s'il n'est pas raisonnable de rejeter absolument ce mode de transmission, on doit du moins le regarder comme fort rare.

Dans l'état actuel de la science, peut-on admettre une pustule maligne non contagieuse ? On trouve, dans la dissertation de M. Bayle, une série d'observations qui tendent à prouver qu'il est des cas où cette maladie peut se montrer spontanément chez certaines personnes, bien qu'elles n'aient eu aucune communication avec les animaux. A cette assertion, nous répondrons, avec Boyer, que la pustule maligne pouvait être transmise par voie d'inoculation, puisqu'il est démontré qu'il existait des épizooties charbonneuses dans les communes voisines de celles où M. Bayle a puisé ses observations ; mais nous sommes plutôt disposé à croire, d'après l'opinion de M. Marjolin, que ces faits recueillis pourraient se rapporter à une espèce d'anthrax.

Morand, dans ses opuscules de chirurgie ; Thomassin, dans sa dissertation, cherchent à prouver que les viandes des animaux morts du charbon ou surmenés, portées comme aliment dans l'intérieur de l'économie, ne présentent aucun danger appréciable.

D'un autre côté, Enaux et Chaussier rapportent des observations d'après lesquelles l'usage de ces viandes a été suivi des plus terribles symptômes. Tous ces faits opposés nous semblent prouver que, outre les modifications produites par la coction que l'on fait subir aux viandes, il est des estomacs assez bien organisés pour élaborer et neutraliser le virus septique. Or, comme on ne peut s'assurer de leurs bonnes ou mauvaises dispositions actuelles, il est prudent de rejeter tout aliment suspect.

L'action de tous les agents délétères, disent MM. Roche et Sanson, ne produit qu'une inflammation lorsqu'elle est faible, sans doute parce que les tissus réagissent fortement contre elle ; tandis que son action tue les parties qu'elle frappe, lorsqu'elle est à son summum d'intensité. Or, entre ces deux effets extrêmes, il doit nécessairement exister des effets mixtes, marqués par l'action délétère du miasme et la réaction des tissus, et offrant le mélange d'une inflammation et d'une gangrène simultanée.

SYMPTOMES ET MARCHE.

Pour bien suivre la marche de la pustule maligne, nous la diviserons en quatre périodes, d'après Enaux et Chaussier et presque tous les auteurs qui en ont parlé. Quoique cette division ne soit pas toujours bien tracée par la nature, nous la suivrons néanmoins, afin de mieux apprécier les symptômes progressifs de la maladie.

1re *Période.* Dans cette période, le virus, mis en contact avec l'épiderme, s'insinue à travers ses lames au moyen de l'absorption et se fixe sur le corps muqueux de Malphigi; le malade reste étranger à la connaissance des phénomènes d'incubation, mais il ne tarde pas à éprouver le sentiment d'un léger prurit sur la partie envahie. Ce prurit devient persistant et de plus en plus incommode; bientôt, au point de son siége, apparaît une petite tache simulant la morsure d'une puce; une vésicule renfermant un liquide roussâtre lui succède peu de temps après. Elle s'accompagne d'une si vive démangeaison, que des frottements exercés sur elle en déterminent la rupture. Aussitôt une ou deux gouttes de sérosité sont répandues, et le prurit qui n'avait cessé d'aller croissant est momentanément calmé. Ces phénomènes ont duré à peu près de 24 à 36 heures.

2e *Période.* Du centre de la vésicule s'élève alors un petit tubercule, de forme lenticulaire, dur, rénitent, aplati, mobile et circonscrit, dépassant un peu le niveau de la peau. A cette période, la maladie échappe encore à l'œil d'un vulgaire inattentif; mais il n'est plus permis au praticien expérimenté de méconnaître et sa nature et ses caractères. Toutefois, ce n'est pas qu'alors la couleur de la peau présente une altération bien sensible; mais le tubercule est d'un jaune-citrin, passant bientôt au brun et au noir. Le prurit qui a suivi les progrès de la maladie, s'accompagne d'une sensation de chaleur et même de cuisson érosive. Le virus a déjà traversé l'épaisseur de la peau, dont la surface devient tendue et luisante; le corps muqueux se boursouffle, et forme autour du tubercule une aréole, tantôt d'un rouge livide, tantôt pâle ou jaunâtre, comme météorisée. Une nouvelle

vésicule s'élève en même temps au sommet du tubercule central, déprimée ou saillante, selon le degré de tuméfaction des parties voisines. D'autres phlyctènes remplies d'une sérosité acrimonieuse, d'abord isolées, mais devenant bientôt confluentes, se forment sur le point œdémateux qui environne le tubercule ; celui-ci devient noirâtre, il est insensible et présente un aspect gangréneux. Son accroissement et la persistance des démangeaisons éveillent alors l'attention du malade, qui rarement avant cette époque vient réclamer les secours de l'art. Cette seconde série de phénomènes, dont la durée ordinaire est de cinq à six heures, peut se prolonger de deux à trois jours.

3e *Période.* Les progrès de la maladie deviennent de plus en plus sensibles ; le virus gagne le tissu cellulaire ; l'aréole vésiculaire étend sa circonférence ; le point gangréneux paraît d'ordinaire comme déprimé, au centre d'un boursoufflement qui dépasse le niveau de la peau ; la gangrène s'étend rapidement, précédée par l'aréole qui semble, pour ainsi dire, éclairer sa marche et lui servir d'avant-garde. En même temps la peau prend une couleur rosée, un empâtement considérable s'étend au loin au pourtour du point gangrené, et rend les limites du mal très-difficiles à reconnaître. Toute la tumeur devient élastique et rénitente, elle crépite sous le doigt explorateur. Le malade éprouve dans la partie affectée un sentiment de stupeur, d'engourdissement, quelquefois d'étranglement ; les mouvements deviennent difficiles à exécuter. Parfois la gangrène s'étend au-dessous de la peau, sans que celle-ci semble en être atteinte.

4e *Période.* La maladie commence à devenir générale ; il y a d'abord période de réaction (1), la nature cherche à éliminer de l'économie le principe destructeur. Le malade éprouve de la céphalalgie ; la peau est sèche et brûlante ; la langue rouge présente quelquefois une dureté remarquable et des aspérités analogues à celles d'une râpe ; le pouls est plein fort et tendu. A ce cortége de symptômes, s'associe quelquefois le délire, le soubresaut des tendons, le vomissement avec soif

(1) Lallemand, Leçons cliniques.

intense comme dans les gastro-entérites; enfin, on signale tous les phénomènes d'excitation. Si la maladie est alors traitée par les moyens appropriés, on voit bientôt disparaître les symptômes généraux dont nous venons de parler, et la peau prendre une couleur rouge plus animée, surtout autour de l'escharre. La gangrène se circonscrit et s'arrête, la suppuration s'établit, et l'escharre est emportée. Dans cet état de choses, il ne reste plus qu'à favoriser la cicatrisation de la plaie, qui ne se fait pas long-temps attendre si les désordres ont été peu graves, mais qui est très-lente et précédée d'une abondante suppuration si la mortification a fait des ravages considérables.

Mais il est rare que la pustule maligne se termine d'une manière aussi heureuse : son issue est toujours subordonnée à des circonstances spéciales. Si elle attaque un individu faible, lymphatique, très-jeune ou très-vieux, la réaction sera presque nulle. Il en est ordinairement de même chez ceux des gens de la campagne qui, pour satisfaire aux premiers besoins de la vie, s'adonnent à des excès de travail, et font usage d'une alimentation grossière et souvent insuffisante; chez ceux qui sont atteints d'un vice interne, comme le scrophule, la syphilis, etc. etc. La nature agit faiblement et inefficacement contre le virus; les progrès de la maladie sont de plus en plus alarmants; l'engorgement de la partie affectée devient énorme ; la mortification pénètre quelquefois très en avant dans les parties molles. Le pouls devient petit et concentré; la langue se recouvre d'un enduit jaunâtre, et devient, dans quelques cas, le siége d'une hémorrhagie spontanée ; les gencives sont violacées, les dents fuligineuses; le ventre est tantôt tendu, tantôt resserré. Surviennent les anxiétés, les défaillances, accompagnées d'une soif inextinguible ; la respiration est lente et difficile ; enfin, les sueurs froides et visqueuses, les urines noirâtres, les excrétions fétides, la lividité de la face, la pâleur des conjonctives, l'affaiblissement de la vue, présagent une mort prochaine. Le cadavre entre promptement en putréfaction; la partie qui était le siége du mal, se gonfle encore davantage après la mort. Cette circonstance est due à l'élasticité des gaz qui y sont contenus.

Lors de l'apparition de ces symptômes adynamiques, l'homme

de l'art peut pronostiquer une mort presque certaine. Mais doit-il pour cela abandonner son malade aux seules ressources de la nature? Non, sans doute, car celui-ci succomberait infailliblement ; tandis que, s'il met à contribution toute sa sagacité pour saisir les indications, ses efforts, dans des cas rares à la vérité, pourront être couronnés d'un succès complet : il obtiendra alors la plus belle récompense qu'un médecin puisse ambitionner, celle d'arracher une victime à la mort.

Lorsqu'il est secondé par une circonstance aussi heureuse, le praticien voit le pouls de son malade se relever et ses forces renaître. Il survient un léger mouvement fébrile, bientôt suivi d'une douce transpiration. Le malade éprouve dans la tumeur un léger mouvement, qui indique que l'empâtement va diminuer et que la suppuration ne tardera pas à s'établir.

La pustule maligne ne parcourt pas toujours régulièrement ses quatre périodes ; quelquefois sa marche est tellement rapide qu'elles semblent se confondre. Il est des cas où les symptômes de la dernière période apparaissent peu d'heures après l'invasion de la maladie. On l'a vue donner la mort dans dix-huit ou vingt-quatre heures. Si elle suit la marche ordinaire, elle dure de douze à quinze jours, non compris la période de suppuration, qui, à raison de sa durée et de son abondance, précipite quelquefois le malade au tombeau. Quelquefois, au contraire, la maladie s'arrête dès l'invasion de la troisième période, et sans que le malade ait éprouvé de symptômes généraux ; le cercle inflammatoire se forme, et apparaissent tous les signes qui annoncent une heureuse terminaison.

PRONOSTIC.

La pustule maligne est toujours une maladie grave. Son pronostic varie suivant le lieu qu'elle occupe et la forme qu'elle revêt, selon le degré de température atmosphérique, le tempérament de l'individu et les conditions dans lesquelles il se trouve.

Relativement à son siége, l'affection est d'autant plus dangereuse qu'elle se rapproche davantage du centre de vitalité. Localisée aux

paupières, elle présente plus de gravité qu'aux autres points de la face; car, outre le gonflement qui gagne les parties environnantes, il survient quelquefois un renversement des paupières, suivi d'un larmoiement presque incurable; et si la maladie étend ses ravages, l'œil s'engorge, se désorganise même quelquefois, et l'inflammation, s'irradiant vers le cerveau, peut aller éteindre la vie dans sa source. Manifestée au cou, elle donne lieu à un gonflement considérable qui s'étend quelquefois sur toute la poitrine, la tumeur comprimant l'œsophage, la trachée-artère : de-là une déglutition difficile et menace de suffocation. Dans le voisinage des gros vaisseaux, comme à l'aisselle, au jarret, etc. etc., la gangrène peut produire la rupture des artères et donner lieu à une hémorrhagie mortelle. Si elle affecte les parties génitales, elle suivra une marche rapide, et les moyens d'en arrêter les progrès seront presque toujours infructueux. La maladie présente, au contraire, beaucoup plus de chances de guérison, si elle se manifeste aux extrémités, d'abord parce qu'elle est beaucoup plus éloignée des organes essentiels à la vie, lesquels sont pour cela moins exposés à ses ravages : en second lieu, parce que les extrémités contenant plus de fibres charnues, celles-ci lui opposent une sorte de barrière et résistent davantage aux progrès de son action septique. Davi-Lachevrie, et après lui Pinel, ont observé que la pustule maligne qui a la forme déprimée est beaucoup plus grave que celle dont l'escharre est saillante. Il est aussi aisé à concevoir que plus la pustule est étendue ou multiple, plus elle présente de dangers. Par rapport à l'âge, l'observation a démontré qu'elle est ordinairement fâcheuse aux vieillards et aux enfants. Dans cette affection, le sexe n'est pas une circonstance indifférente; elle provoque l'avortement chez les femmes enceintes, et devient alors fatale par l'affaiblissement qui résulte du travail de l'enfantement et d'une hémorrhagie excessive, qui, dans ces cas, ne manque pas de se manifester.

La température atmosphérique doit être prise en considération, car l'expérience a constaté qu'un froid humide ou une chaleur excessive contribuaient également à aggraver la maladie, et que, dans ces cas, elle résistait souvent à un traitement même méthodique. Elle

présente encore des différences selon les tempéraments : si le sujet est doué d'un tempérament sanguin, la marche de la maladie sera rapide, mais régulière : la nature aura plus de force pour éliminer de l'économie le principe contagieux. Chez un homme bilieux, elle se développera plus rapidement encore : chez lui, la chaleur de la peau est âcre, la démangeaison plus vive, l'escharre sèche ordinairement plus étendue que profonde, la maladie a plus de tendance à devenir générale et à prendre un caractère fâcheux. Si l'individu est d'un tempérament lymphatique, elle se développe avec lenteur, toutes les parties semblent prédisposées à la mortification. On observe que, chez ces individus, la nature ne réagit que faiblement, l'aréole est pâle et livide, la gangrène fait des progrès alarmants ; et si le médecin est assez heureux pour parvenir à arrêter sa marche, il verra s'établir des suppurations de mauvais caractère et d'une durée interminable. Si elle coïncide avec une autre affection, comme la syphilis récente, sa gravité est augmentée. Les saburres dans l'estomac peuvent encore la compliquer d'une manière inquiétante.

DIAGNOSTIC.

On a cru pouvoir confondre la pustule maligne avec la piqûre du cousin ; mais les caractères distinctifs de ces deux affections nous paraissent trop bien tranchés pour donner lieu à erreur. La piqûre du cousin est bien suivie d'un prurit plus ou moins incommode, avec formation d'une petite vésicule contenant de la sérosité ; mais la différence gît en ce que la pustule maligne n'offre dans le début qu'une tache de couleur livide, sans que la peau soit élevée ; tandis que la piqûre du cousin donne constamment lieu à une tumeur rouge affectant une forme conoïde. D'ailleurs, il est rare que, dans ce dernier cas, il n'y ait qu'une piqûre, tandis que la pustule maligne est presque toujours unique.

L'affection qui nous occupe a quelquefois été confondue avec l'érysipèle ; cette méprise nous paraît cependant facile à éviter. Dans l'érysipèle, il y a gonflement de la partie affectée, suivi d'une rougeur qui disparaît sous la pression du doigt pour reparaître promptement

lorsqu'on le retire, ce qui n'arrive jamais dans la pustule maligne; dans l'érysipèle, il y a absence d'un point central environné par une tuméfaction rouge ; il y a bien démangeaisons suivies quelquefois de la formation de quelques vésicules, mais la large surface sur laquelle elles sont disséminées suffit pour les différencier de celles qui accompagnent la pustule maligne.

Le furoncle (inflammation de l'un des prolongements celluleux qui traversent le derme) ne saurait être confondu avec la pustule maligne. Le premier offre toujours une tumeur en pointe, rouge et douloureuse ; il est rare qu'il n'existe qu'un seul furoncle à la fois, ordinairement on en compte en même temps plusieurs sur le même individu. Tous ces caractères ne se retrouvent pas dans la pustule maligne.

Il serait peut-être plus facile de la confondre avec l'anthrax (charbon, *carbunculus*) ; mais, avec un peu d'attention, il est facile d'éviter cette méprise. Celui-ci est la réunion d'une foule de petits furoncles ; il diffère essentiellement de la pustule maligne par sa cause ; il est le fruit de désordres internes, et c'est après avoir subi l'action du système digestif qu'il vient se manifester à l'extérieur comme métastatique de dérangements dans les voies digestives, ou comme sympathique d'une irritation ; tandis que la pustule maligne est le résultat d'un virus inoculé. L'anthrax est d'autant plus volumineux que la peau est plus épaisse ; il est caractérisé par une tumeur circonscrite, dure et mobile, que l'on peut facilement limiter par le toucher ; tandis que, dans la pustule maligne, un empâtement plus ou moins considérable s'étend au loin au pourtour du point gangrené, et rend les limites du mal très-difficiles à reconnaître. Le cercle inflammatoire qui environne l'anthrax est d'un rouge vif, tandis que l'empâtement qui existe autour de l'escharre gangréneuse est œdémateux et livide. La pustule maligne se développe aux parties découvertes ; l'anthrax choisit de préférence les parties les plus abondantes en tissu cellulaire.

NÉCROPSIE.

L'on doit attribuer le peu de progrès qu'avait faits l'anatomie pathologique de cette affection, aux dangers qui se lient aux recherches

de cette nature ; cependant, dans ces derniers temps, de nombreuses ouvertures cadavériques ont eu lieu sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux pour les expérimentateurs. Grâce à leurs courageuses expériences, les caractères nécroscopiques de cette maladie ne sont plus inconnus. Tout le tube digestif est d'une rougeur inflammatoire, tantôt répandue sur toute la surface, tantôt disposée par plaques. On a observé encore des taches noirâtres sur la muqueuse de l'estomac et des intestins, avec engorgement des plaques de Peyer. On trouve souvent des ecchymoses et des points gangréneux dans le poumon, le foie et la rate ; le tissu du cœur est ramolli ; le sang est noir, très-fluide, se décompose facilement au contact de l'air et ne se coagule pas. Trois ouvertures cadavériques ont offert au docteur Fournier des tumeurs internes, entre autres une pustule au pylore.

TRAITEMENT.

Les causes de la pustule maligne étant toujours externes, le désordre commence par la partie qui a été mise en contact avec le virus, et précède ainsi l'état général qui est le résultat de son absorption. Nous avons donc, sous le rapport thérapeutique, deux époques bien distinctes à considérer. Appelé dès le début de la maladie, le médecin peut se promettre de circonscrire et de neutraliser le virus : dans ce but divers moyens ont été proposés, tels sont les scarifications et l'application des caustiques ; nous ne parlerons pas de l'ablation, moyen cruel et infidèle qui mérite de rester dans l'oubli. Les scarifications, moyen préparatoire, favorisent l'action des caustiques, dégorgent les parties, font cesser l'étranglement et la douleur plus ou moins intense qui en est la suite ; mais elles doivent être convenablement appliquées. Trop légères, elles manqueront leur but ; trop profondes, elles accroîtront l'absorption du virus en lui fournissant une surface plus étendue ; elles pourront même donner lieu à une hémorrhagie, qui, retardant l'application des caustiques, ferait perdre un temps précieux. Les caustiques sont le moyen curatif par excellence ; en même temps qu'ils enchaînent l'activité du virus et le fixent invariablement dans l'escharre

qu'ils produisent, ils relèvent l'action vitale des parties languissantes. Leur choix n'est pas tout-à-fait indifférent; on doit donner la préférence à ceux qui agissent promptement et avec énergie sur les surfaces où on les applique, et qui, absorbés, ne peuvent avoir aucune influence fâcheuse sur l'économie, comme l'arsenic, les sels de cuivre, le deutochlorure de mercure, etc.

On emploie de préférence le cautère actuel, chaque fois que la pusillanimité du malade, le voisinage du cerveau, de quelques troncs artériels ou nerveux, ne forcent pas le médecin à le rejeter. Le fer dirigé par une main habile pénètre sûrement dans toute l'étendue du mal, et l'escharre qui recouvre les chairs vives, les garantissant de son impression, rend son application beaucoup moins douloureuse qu'on ne pense. Son action beaucoup plus prompte le rend préférable aux autres caustiques, dans une maladie où les instants sont précieux, puisqu'il s'agit d'arrêter les progrès si rapides d'un virus dont l'absorption détermine les accidents les plus graves.

Mais si la maladie a son siége au voisinage d'un organe essentiel (le cerveau, par exemple) où l'action du feu pourrait retentir d'une manière fâcheuse, ou si l'on a à craindre la lésion de canaux sous-jacents (le canal de Stenon, de Warthon), dont la rupture pourrait déterminer la formation de fistules salivaires, il faut recourir de préférence au cautère potentiel.

On en compte plusieurs jouissant tous de propriétés caustiques plus ou moins actives; tels sont : les acides concentrés, l'acide sulfurique, nitrique, hydro-chlorique ; la potasse caustique, le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, le beurre d'antimoine (proto-chlorure d'antimoine). C'est maintenant au praticien à choisir ceux qui sont le plus appropriés aux diverses particularités que présente la maladie.

Les caractères de la maladie une fois bien reconnus, si le virus est encore borné aux parties primitivement atteintes, le médecin doit ouvrir la vésicule pour évacuer la sérosité qu'elle contient, diviser l'escharre par une, deux ou plusieurs incisions, suivant son étendue. Après cette opération préliminaire, s'il convient de faire usage du cautère actuel, on applique sur la partie l'instrument rougi à blanc, et on réitère

l'opération jusqu'à ce qu'il ait traversé toutes les chairs mortes. Les douleurs plus vives qui surviennent quand on est parvenu au vif, avertissent qu'on a atteint le but qu'on se proposait.

Lorsque le cautère potentiel est indiqué, c'est ordinairement au beurre d'antimoine qu'on donne la préférence. L'on doit se comporter à l'égard de la vésicule et de l'escharre comme nous venons de le dire plus haut. Le sang et la sérosité qui découlent des incisions, doivent être essuyés avec soin ; car ils peuvent décomposer le caustique, et par conséquent rendre son action moins efficace. Ces premières indications une fois remplies, on promène sur la plaie, et à plusieurs reprises, des plumasseaux de linge imbibés de caustique liquide ; un tampon de charpie imbibé du même caustique est ensuite porté au fond de la plaie, et maintenu par un emplâtre agglutinatif ou un bandage médiocrement serré. Quatre ou cinq heures après l'application des caustiques, on lève l'appareil : si les parties sont bien cautérisées, l'escharre est sèche et dure, et également noire ; le gonflement circonvoisin a diminué ; les douleurs sont moindres et ont changé de caractère.

Mais si après l'application des caustiques la maladie fait des progrès ; si l'aréole qui circonscrit toujours la gangrène est encore sensible à l'œil de l'observateur ; si une tumeur dure se forme autour de l'escharre ; si, enfin, le gonflement de la partie devient considérable, il faut revenir à une seconde application du cautère, détruire toutes les chairs mortes, après avoir fait de nouvelles incisions et avoir enlevé avec les ciseaux tous les lambeaux d'escharre qu'on aura pu emporter.

Après l'emploi de l'un ou de l'autre cautère, on recouvre la plaie de plumasseaux de charpie trempés dans le collyre de Lanfranc et recouverts d'un digestif animé, comme le styrax, etc.

Si l'on est appelé vers la fin de la troisième période, quand la maladie a fait des progrès alarmants et que les symptômes généraux sont sur le point de se développer, il faut pratiquer de larges scarifications, absterger les liquides qui en découlent, et extraire l'escharre qui, étant insensible, dure comme un cuir, rendrait inefficace l'application du caustique ; ensuite, on y promène un cautère rougi à blanc,

jusqu'à ce que toutes les parties mortes soient consumées : c'est le seul moyen alors qui puisse rétablir l'action vitale des parties et y faire naître une inflammation salutaire.

Nous voici arrivés aux symptômes généraux. Dès-lors, la maladie ne doit plus être considérée comme locale ; on doit se comporter à l'égard de l'escharre comme dans le cas précédent ; mais les scarifications doivent être plus larges pour mieux produire le dégorgement, et la cautérisation doit se faire par le fer rouge, qui alors a la double propriété d'arrêter le sang qui s'écoule des incisions, et d'agir comme dérivatif de l'affection interne.

Nous avons dit, quant à l'affection générale, qu'il y a deux périodes : la première, celle de réaction, caractérisée par une fièvre très-forte, la rougeur de la langue, la chaleur de la peau, enfin tous les symptômes d'une gastro-entérite ; puis sécheresse de la langue avec pouls fort et fréquent. La deuxième période présente tous les symptômes adynamiques, tels que faiblesse du pouls, abaissement de température avec moiteur de la peau, etc.

Dans la première période, nous ne craignons pas d'employer les anti-phlogistiques ; car il y a alors gastro-entérite, comme le démontre l'autopsie. Il faut donc saigner, sans cependant tomber dans l'excès ; il vaut mieux être obligé d'y revenir. On peut employer les anti-phlogistiques tant que la peau sera chaude, le pouls dur et résistant ; mais on doit s'arrêter dès que celui-ci faiblit et que la chaleur de la peau diminue, en un mot, quand il n'y a plus de signes de réaction ; on doit alors commencer l'emploi des excitants, des amers. Ainsi, les indications varient suivant la réaction trop faible ou trop forte.

Cependant il faut bien se garder d'apprécier l'état des forces d'après la supination, la difficulté des mouvements ; car ces symptômes de faiblesse peuvent bien dépendre de l'oppression des forces, causée par la violence et l'intensité des douleurs, ou bien par une congestion. Ces symptômes se manifestent souvent dans l'inflammation des viscères abdominaux, comme ils peuvent survenir encore dans une hernie étranglée : ici, évidemment, il n'y a qu'oppression. On appréciera l'état des forces d'après le pouls, la peau, etc. etc.

Tant que le pouls est dur, tendu et résistant, que la peau est sèche et brûlante, on peut employer les anti-phlogistiques, comme nous l'avons dit plus haut.

Il en est de la pustule maligne, nous disait le professeur Lallemand, comme de la vérole. Un chancre se développe, l'individu fait des excès, il survient une inflammation; nous saignons, nous appliquons des sangsues. Nous savons qu'il y a ici un virus particulier et que les moyens anti-phlogistiques sont insuffisants; mais ceux-ci améliorent cependant très-bien les symptômes, dont la gravité augmente, au contraire, si l'on emploie les excitants. Nous venons de le dire, l'état de la langue, de la peau, du pouls, voilà le grand thermomètre à consulter. Quant au pouls, tout ne se réduit pas à savoir s'il y a fréquence, car celle-ci peut encore être produite par la violence de la douleur : les principaux caractères consistent dans le plus ou moins de résistance. Il est encore des individus qui ont les artères d'un petit calibre; il faut alors appuyer sur l'artère pour apprécier le degré de résistance, et si les battements disparaissent, on peut dire qu'il y a asthénie.

Celle-ci sera très-prononcée, si au début on a employé les toniques. Cette période demande une médication toute différente; c'est le cas d'employer les toniques les plus vantés, tels que le ratanhia, le quinquina, seul ou uni au camphre ou en décoction, mêlé avec un excitant diffusible énergique, le vin de Bordeaux, celui d'Espagne. On retirera encore de grands avantages de l'emploi du café, qui, outre la propriété de stimuler agréablement les organes, a encore celle d'éloigner le sommeil, si funeste à cette époque de la maladie, en ce qu'il favorise la tendance au collapsus.

L'émétique était le grand remède du docteur Fournier. On pourrait, à la rigueur, l'employer s'il existait des symptômes de saburres dans les premières voies; mais il est souvent plus nuisible qu'utile, en ce qu'il peut produire la diarrhée, symptôme grave qui jette le sujet dans un état de prostration dangereux.

Après la chute de l'escharre, quand tous les symptômes généraux ont disparu, la plaie est réduite à l'état de plaie simple suppurante,

avec perte de substance, qui n'exige, pour arriver à une guérison complète, que des pansements rares avec la charpie fine. Si les bords de la plaie deviennent calleux ou restent engorgés, on les incise avec le bistouri. Les fongosités qui peuvent se former seront détruites avec une dissolution de sulfate d'alumine ou par l'eau de chaux.

La pustule maligne étant une maladie essentiellement contagieuse, on ne saurait s'entourer de trop de précautions contre la gravité de ses atteintes, et conséquemment contre tout ce qui tend à favoriser les causes de sa production. A cet effet, il faut avoir l'attention de se laver les mains avec du vinaigre ou de l'eau chlorurée, lorsque l'on a touché des animaux atteints de charbon ou de toute autre affection gangréneuse ; les mêmes précautions sont de rigueur pour le contact de leurs dépouilles. Par l'emploi de ces moyens efficaces, on préviendra les accidents déplorables dont les pâtres et les vétérinaires de nos montagnes nous fournissent, de temps à autre, de fâcheux exemples. Habitués, par profession, à soigner des animaux malades, ces individus ne tiennent pas assez compte des moyens préservatifs à employer ; ils abstergent légèrement leurs mains imprégnées de pus ou de sang provenant de l'animal malade ; aussi les molécules délétères apposées sur leurs doigts manquent-elles rarement d'être inoculées et de produire chez eux la pustule maligne.

Une prudence bien entendue proscrit aussi l'usage des viandes de ces mêmes animaux ; leur débit intéresse le public, et les agents de l'autorité doivent surveiller, avec une attention scrupuleuse, les bouchers et toutes les personnes qui seraient dans le cas de débiter des viandes suspectes, surtout pendant le règne des épizooties.

Les fumiers des écuries sur lesquels auront reposé les animaux malades, doivent être brûlés ou enfouis.

Les fosses destinées à recevoir les restes des victimes seront creusées à une certaine profondeur, et recouvertes par quatre ou cinq pieds de terre ; elles seront scellées par de grosses pierres et hérissées de buissons, afin que les animaux carnassiers ne puissent déterrer les cadavres et propager ainsi la contagion.

En bonne police, le commerce de leurs cuirs doit être interdit.

Pour ôter tout appât à la cupidité et prévenir de graves accidents, la prudence conseille de les lacérer sur le cadavre avant de les enterrer.

Ces moyens prophylactiques sont précieux : on ne saurait assez en recommander l'emploi, puisque de leur application peut résulter un plus petit nombre de cas relatifs à une maladie qui fait tant de victimes.

FIN.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.
2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.
3e *Examen.* Pathologie externe et interne.
4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.
5e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.
6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, Président.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Suppléant.*	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.	MM. FAGES.
KÜNHOHLTZ.	BATIGNE.
BERTIN.	POURCHÉ.
BROUSSONNET, *Examinateur.*	BERTRAND.
TOUCHY.	POUZIN.
DELMAS, *Suppléant.*	SAISSET.
VAILHÉ, *Examinateur.*	ESTOR.
BOURQUENOD.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.